

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

N. 1530

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BAIOLETTI, SIGNORELLI, MONTELEONE
e MININNI-JANNUZZI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 MARZO 1995

Riconoscimento e disciplina giuridica della medicina
manuale-chiropratica come professione sanitaria primaria

INDICE

Relazione	Pag.	3
Disegno di legge	»	9

ONOREVOLI SENATORI. - 1. La chiropratica sorge come professione libera separata (*separate profession*) negli Stati Uniti d'America intorno al 1890.

Sorge come una professione di fatto separata, ma non ancora «alternativa» alla medicina tradizionale in generale, e soprattutto non ancora riconosciuta sul piano legislativo nè da parte dello Stato federale nè da parte della legislazione di qualche Stato membro.

Il riconoscimento giuridico avvenne nel 1974 allorché l'*Office of Education* degli USA riconobbe formalmente il *Council on Chiropratic Education* (CCE).

Il CCE e le sue istituzioni affiliate provvedono al cosiddetto accreditamento internazionale delle agenzie per l'educazione chiropratica specificando *standard* uniformi di educazione minima: si tratta di requisiti di ammissione nei vari *colleges* e di programmi strutturati in 4 o 5 anni di studi in *qualifying sciences*.

Dopo gli USA, altri ordinamenti giuridici generali hanno legislativamente riconosciuto la professione di chiropratico: oltre che in tutti gli Stati federati degli USA, nelle province del Canada, in Australia, in Nuova Zelanda, nel Sud Africa, in Svezia ed in Svizzera (1).

In Inghilterra esiste un *college*, come pure ne esistono in Francia e in Giappone, ma la professione di chiropratico in quanto tale non è ancora legislativamente riconosciuta in questi ultimi Paesi.

L'educazione chiropratica, a seconda dei Paesi, viene a collocarsi in un sistema di or-

ganizzazione universitario statale (come ad esempio in Australia) oppure in un sistema di organizzazione di studi universitari di tipo privatistico in cui sono dominanti le istituzioni dei cosiddetti *colleges* (per esempio USA e Canada). I *colleges* sono a loro volta riconosciuti dall'ordinamento generale come pure riconosciuti sono i diplomi di laurea rilasciati dagli stessi istituti di educazione universitaria.

La professione di chiropratico, negli Stati in cui è legislativamente riconosciuta, si caratterizza per alcuni tratti comuni fondamentali:

per essere professione primaria (cioè per laureati) comportante il diretto contatto con il paziente;

per essere professione con il diritto e il dovere di diagnosi;

per essere professione con il diritto di fare uso della radiologia diagnostica.

Negli stessi Stati è ammessa da parte dei pazienti la scelta del chiropratico come operatore sanitario alla medesima stregua del medico-chirurgo (nel nostro ordinamento, il medico di base convenzionato con le USL), ed il relativo costo è previsto e riconosciuto in tutto o in parte nella programmazione economico-sanitaria nazionale. In alcuni Stati, a seguito di rapporti governativi d'indagine sulla chiropratica (esempio Nuova Zelanda, rapporto 1979; Australia, rapporto 1986; Svezia, rapporto 1987), è stato raccomandato ai pazienti di

(1) In quest'ultima esistono specifiche leggi sanitarie dei singoli Cantoni, ad esempio quelle riguardanti gli «operatori sanitari» ovvero le *Medizinal-personen* (Cfr. legge 18 aprile 1989 della Repubblica e Cantone del Ticino: articolo 54, *GesG* 1° novembre 1987 del Kanton Aargau, 17, 1) in cui come persone qualificate nelle professioni mediche di formazione universitaria, accanto al «medico», «medico dentista», «medico veterinario», «farmacista», eccetera, viene indicato il «chiropratico» oppure sono indicati i *Chiropraktoren*.

fare uso dei servizi chiropratici (le indagini hanno anche dimostrato una loro minore onerosità), tanto da giungere a ritenere la fondatezza della raffigurazione della chiropratica come scienza e/o arte afferente alla cura della salute in proiezione alternativa alla medicina generale tradizionalmente intesa, tenuti presenti i rispettivi ambiti di competenza scientifica alla stregua del correlato *cursus studiorum*.

Proprio la sua possibile configurazione come professione separata da un lato, e soprattutto la sua visione come medicina alternativa dall'altro, ha dato luogo a innumerevoli controversie giudiziarie, fra le quali va segnalata quella intrapresa da alcuni chiropratici contro le potenti organizzazioni americane di medicina, chirurgia e radiologia e che va sotto la denominazione di processo WILK, contro l'AMA. In una sentenza pronunciata il 27 agosto 1987, la Corte federale degli Stati Uniti in Chicago - Illinois, nella persona del giudice Susan Getzendaner, ha riconosciuto colpevoli di cospirazione per distruggere la professione di chiropratico, le tre principali organizzazioni di medicina, di chirurgia e di radiologia (rispettivamente l'AMA, l'ACS e l'ACR) per la violazione delle leggi *Sherman Antitrust* degli Stati Uniti.

In tale sentenza, dopo un processo durato ben 11 anni, vi è la ricostruzione storica della lotta ingaggiata dalle organizzazioni medico-chirurgiche e dei radiologi statunitensi nei confronti della professione della chiropratica e quindi dei dottori in chiropratica (2).

2. Venendo all'Italia, dobbiamo dire che non esiste alcuna normativa statale circa la individuazione di un insegnamento universitario con il *nomen* di «chiropratica».

Tale scienza e/o arte non risulta prevista quale materia di insegnamento nè in una

facoltà di medicina e chirurgia di un ateneo statale nè di una libera università. Pertanto non si hanno nè laureati e nemmeno diplomati in chiropratica; tanto meno sussiste una qualche norma - a quanto consta neppure a livello regionale - che faccia riferimento al personale medico-sanitario includendovi la figura del chiropratico. A quanto ci consta, esiste soltanto una Associazione medica (l'A.I.M.A.R., Associazione italiana di medicina manuale e neuroriflessoterapia) che tiene corsi triennali di medicina manuale - manipolazioni vertebrali, solo per medici chirurghi abilitati. Tali iniziative sono però di natura privata e purtroppo non godono di riconoscimento ufficiale. Tale associazione comunque opera ormai da anni sul territorio nazionale ed ha formato numerosi professionisti qualificati nel settore. Tali professionisti lavorano spesso in strutture ospedaliere o private convenzionate col servizio sanitario nazionale. Infatti, tra le prestazioni di fisiokinesiterapia erogabili in regime di convenzione, è contemplata la voce Manipolazioni vertebrali «Manu Medica» che di fatto è chiropratica. D'altro canto questi medici possono erogare prestazioni per il servizio sanitario nazionale solo con la mediazione di un altro medico specialista fisiatra in quanto non riconosciuto loro il titolo di chiropratico.

Tuttavia, in Italia svolgono la loro attività «professionale» diverse decine di chiropratici. Donde due filoni di indagine-intervento:

- a) da parte dell'autorità amministrativa;
- b) da parte dell'autorità giudiziaria.

Quanto all'autorità amministrativa, mentre il Ministero della sanità, dopo un primo

(2) Il processo WILK contro l'AMA, conclusosi con la sentenza predetta, ebbe a dimostrare in base a prove assunte per lo più con indagini ospedaliere e testimonianze da parte di docenti anche in medicina:

- a) che la chiropratica è scienza e/o arte olistica differenziata dalla medicina generale;
- b) che la chiropratica può contribuire alla cura e guarigione del paziente in minor tempo, ove occorre, di ricovero ospedaliero e quindi anche con minore spesa senza prescrizione di farmaci;
- c) che i chiropratici hanno una conoscenza specifica ottimale del sistema muscolo scheletrico.

interessamento a seguito anche di un parere espresso da Consiglio superiore di sanità nella seduta del 21 luglio 1983 (3), sembrava voler trovare una soluzione più che altro in riferimento alla posizione dei chiropratici stranieri in Italia, le autorità locali, con in testa sindaci ed unità sanitarie locali, hanno ritenuto l'attività del chiropratico come abusiva in quanto coloro che la esercitano non risultano in possesso del titolo di abilitazione all'esercizio professionale e quindi in contrasto all'articolo 100 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Una siffatta impostazione del tema o problema in questione risulta giuridicamente errata, come di seguito esposto.

Per quanto concerne l'autorità giudiziaria, soprattutto per la giurisdizione penale in riferimento alla pretesa «abusività» della professione di chiropratico, la parola decisiva è stata pronunciata dalla Corte costituzionale con l'ordinanza n. 149 del 27 gennaio-2 febbraio 1988. La fattispecie presa in esame dalla Corte quale giudice *ad quem* è quella delineata dal giudice *a quo*: tre chiropratici statunitensi erano stati posti sotto processo penale per avere esercitato in Italia la professione di chiropratici senza essere in possesso della prescritta abilitazione dello Stato. Dal giudice *a quo*, veniva sollevata la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 348 del codice penale, in riferimento all'articolo 25 della Costituzione, ritenendo che l'articolo denunciato - che è norma penale in bianco - mancasse «dei necessari riferimenti informativi», in quanto, da una parte, gli atti abilitativi di *doctor in chiropratic* rilasciati negli Stati Uniti d'America non sono riconosciuti nella

nostra Repubblica e, dall'altra, non esiste nel nostro Stato nè un corso di laurea in chiropratica, donde il titolo di *doctor* in materia, nè conseguentemente l'omologa abilitazione professionale, per cui non potrebbe applicarsi la norma penale di cui all'articolo 348 citato, senza violare l'articolo 25 della Costituzione.

Tale impostazione del giudice *a quo* è stata totalmente disattesa dalla Corte ritenendo che il richiamo all'articolo 348 citato «risulta totalmente inapplicabile» perchè il fatto non è previsto dalla legge come reato, e la questione proposta «è del tutto irrilevante», e perciò «manifestamente inammissibile». Secondo la Corte è esatto che vi è «disinteresse della legge ordinaria» per la chiropratica e pertanto per il soggetto che esercita tale attività per cui, «non ha alcuna rilevanza che la chiropratica possa essere inquadrata nello schema delle professioni». Se lo Stato è «assente» circa la chiropratica in termini di materia, cioè oggettivamente, non si vede come poi possa richiedersi una abilitazione all'esercizio di una professione che come tale giuridicamente non è individuata e disciplinata.

D'altronde, l'articolo 2229 del codice civile affida alla legge la determinazione delle professioni, per le quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

Di fronte a tale assenza, dice la Corte, l'attività del chiropratico rientra e/o si inquadra sotto due normative costituzionali:

come un lavoro (professionale) tutelato ex articolo 35, primo comma, della Costituzione, in tutte le sue forme e applicazioni;

come un'attività di una iniziativa privata libera ex articolo 41 della Costituzione.

(3) Cfr. circolare n. 66 del 12 settembre 1984 - Ministero della sanità - Direzione generale ospedali - divisione II, protocollo n. 900 6/I AG. 98/4829, avente ad oggetto «Indicazioni e limiti della chiropratica». È indirizzata a tutti i presidenti delle giunte regionali, a tutti gli assessori regionali alla sanità, a tutti i commissari di Governo, e per conoscenza al segretario generale ANCI e all'Unione nazionale comuni, comunità ed enti montani. In detta circolare, pur nella confusione tra chiropratica e chiroterapia, va visto il primo tentativo - peraltro di dubbia legittimità sul piano formale - di meglio «definire le indicazioni ed i limiti della chiroprassi nonchè di precisare i requisiti degli operatori sanitari e delle strutture sanitarie presso le quali potrà essere praticata...».

Tali argomentazioni risultano *de iure condito* esatte. Esse, peraltro, non aiutano a risolvere i quesiti di fondo:

se la chiropratica è disciplina che merita ingresso nel novero degli insegnamenti universitari italiani;

se il *doctor of chiropractic* che lavora in Italia sia un professionista, cioè un «operatore sanitario» o, quanto meno, un lavoratore dedito alla cura della salute dei *cives*.

La Corte, con l'ordinanza predetta, si limita a dirci che la professione di chiropratico non abbisogna nè di speciale abilitazione nè di iscrizione in appositi albi o elenchi.

Ma non ci dice - e giustamente - che il ricondurre la professione di un chiropratico sotto gli articoli 35 e 41 della Costituzione, significa negare che la professione di chiropratico sia oggi in Italia una professione inserita nel mondo sanitario e nel correlato sistema giuridico-normativo. In altri termini, se le professioni intellettuali e non, comunque gravitanti e/o incidenti sul mondo sanitario e, principalmente, nel campo della salute dei *cives*, sono disciplinate dalla legge ordinaria, la constatazione che l'attività del *doctor of chiropractic* non è, al contrario, disciplinata dalla normativa statale in materia sanitaria, sta a dimostrare che tale attività è libera ex articolo 41 della Costituzione, quale espressione della libertà d'iniziativa economica, ma siamo alla presenza di una «libertà di fatto» che si proietta nel mondo della tutela del lavoro in tutte le sue forme ex articolo 35, primo comma, della Costituzione.

In quanto libertà di fatto non ha però la «tutela» specifica di una normazione ordinaria; riceve tutela per normazione di grado costituzionale nei limiti della sua individuazione e/o configurazione e nulla più. Ancora, se manca la norma ordinaria che la prevede e non ne disciplini l'attività, questa non può essere proceduralizzata. Da tale angolo visuale, la constatazione che in Italia l'attività del chiropratico è configurabile come libertà di fatto, viene a dequalificare l'attività stessa che non è ascrivibile a professione intellettuale per la quale è ne-

cessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi. L'iscrizione assolve ad una fondamentale funzione: quella di garanzia per i *cives* circa la professionalità dell'operatore-lavoratore in date materie.

Questo disinteresse della legislazione ordinaria, cioè la mancata attuazione della riserva di legge di cui all'articolo 2229 del codice civile nei confronti dell'attività del chiropratico, è una lacuna del nostro ordinamento positivo, specie se si constata l'attenzione dimostrata da altri ordinamenti giuridici statali nei confronti della chiropratica.

Sul piano giuridico, la conseguenza più rilevante è che le decine e decine di stranieri che sono in Italia e di italiani che esercitano l'attività di chiropratica, siano essi in possesso o meno del diploma di *doctor of chiropractic*, sono semplicemente «lavoratori cui non è possibile, per diritto positivo, attribuire la qualifica di operatori sanitari», nè tanto meno quella di esercenti una professione intellettuale primaria nel vasto mondo della cura della salute degli individui.

Non è per caso che la Corte costituzionale non abbia fatto alcun richiamo all'articolo 32 della Costituzione - che sancisce e garantisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività - nel parlare dell'attività del chiropratico: questi non esercita, sempre stando al nostro diritto positivo, un'attività definibile in termini di «cura» e/o «trattamento sanitario» nel senso dell'articolo 32 della Costituzione. Ed allora, non risulta esatta neppure l'impostazione che dà il Ministero della sanità alla presenza dei numerosi chiropratici in Italia, tanto se gli stessi siano organizzati in centri chiropratici - peraltro diretti formalmente da laureati in medicina e chirurgia - quanto se lavoratori singoli, la cui attività si svolge sotto il controllo di un medico inserito in una struttura ospedaliera privata, convenzionata a sua volta con l'Unità sanitaria locale.

È una situazione «pasticciata» che si pone *contra legem*: se i chiropratici secondo il pensiero della Corte svolgono attività di liberi lavoratori, essi non potrebbero svolgere quel tipo di attività, cioè esercitare la

chiropratica - la quale è, sino a prova contraria, scienza e/o arte afferente alla cura della salute dei *cives* e/o degli individui in generale -, nè organizzati in «centri chiropratici» diretti da personale medico laureato, nè singolarmente sotto controllo medico in strutture sanitarie private convenzionate con le Unità sanitarie locali.

Infatti al di là della oggettiva constatazione che direzione e controllo sono meramente fittizi, il punto nodale sta nella prestazione di cure e/o trattamento sanitario da parte dei lavoratori, in un Paese dove esiste un ordinamento del Servizio sanitario nazionale obbligatorio sia nel senso che tutti i *cives* e *non cives* usufruiscono di tale servizio, sia nel senso che cura e/o trattamento, pur se gratuite per certe categorie di *cives* (esempio gli indigenti), sono pagati con pubblico denaro. Inoltre «direzione» e «controllo», attengono ad aspetti organizzativi dell'attività lavorativa del chiropratico, ma non impongono il *facere* del medesimo soggetto come operatore sanitario a diretto contatto con il paziente «su cui lavora» normalmente. Non c'è mediazione tra l'operatore sanitario chiropratico ed il paziente sottoposto alle sue cure. Dunque non si vede come:

un centro chiropratico a livello di associazione di fatto possa convenzionarsi con l'Unità sanitaria locale (la quale se non ente pubblico è certamente una figura soggettiva pubblica) onde corrispondere il *quantum* dovuto per la prestazione di attività del chiropratico;

un chiropratico possa esercitare la propria attività in una struttura sanitaria privata (clinica) a sua volta convenzionata con l'Unità sanitaria locale, soggetto di diritto pubblico.

Tali considerazioni non valgono per medici chirurghi che esercitano la medicina manuale-chiropratica. Essi, infatti, in quanto in possesso di abilitazione ed essendo inseriti nell'albo professionale, sono gli unici operatori sanitari a cui è riconosciuta la facoltà di diagnosi e terapia tutelati dalle vigenti normative.

L'incongruenza sta nel fatto che il medico chirurgo, che esercita la medicina manuale-chiropratica, pur svolgendo un'attività specialistica non è formalmente e giuridicamente uno specialista. Tale qualifica, infatti, deriva solo dalla frequentazione di corsi di specializzazione *post-lauream* delle università di Stato e dal conseguimento del relativo diploma.

Purtroppo, come si evince dalle premesse, la medicina manuale-chiropratica non rientra tra gli insegnamenti delle facoltà mediche.

Abbiamo già riferito come per erogare la prestazione in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale ci sia, allo stato attuale, la necessità della mediazione di uno specialista (fisiatra), il quale, per il motivo suddetto, è totalmente all'oscuro della materia. Questa confusione ingenera l'insorgenza di scuole improvvisate che con corsi di pochi giorni, a puro fine di lucro, legittimano in qualche modo professionisti poco scrupolosi, ad intraprendere una attività, a queste condizioni, non priva di rischi. Il loro operato non è infatti confutabile da un fisiatra che non conosce la materia.

Siamo alla presenza di meccanismi e procedimenti non lineari e neppure trasparenti, posti in essere per ovviare ad un vuoto della legge ordinaria che non prefigura il chiropratico disciplinandone l'attività, consentendo così sia a chi esercita la direzione e/o il controllo medico, sia alle cliniche private convenzionate di lucrare sull'attività lavorativa altrui: il meccanismo dell'aggiramento degli ostacoli è in definitiva sorretto da forme di «specializzazione» anche in questo campo, di tipo speculativo.

Tutto ciò accade perchè in Italia la cura della salute - fondamentale diritto dell'individuo - è ancora appannaggio della medicina tradizionale e delle corrispondenti organizzazioni mediche, le quali sono per principio se non contrarie certo non propense ad individuare nella chiropratica una scienza e/o arte afferente alla cura della salute. Oltre tutto, poichè la chiropratica ha la «pretesa» di porsi come scienza e/o arte non solo distinta ma addirittura come «al-

ternativa» alla medicina tradizionale, lo scontro risulterebbe inevitabile non fosse altro che per una ragione costante: la chiropratica esclude prescrizioni farmacologiche.

Per ovviare allo scontro e per colmare la lacuna legislativa, può essere utile ricordare l'esistenza della direttiva 89/48/CEE del Consiglio, del 21 dicembre 1988, relativa ad un sistema generale di riconoscimento dei diplomi di istruzione superiore che sanzionano formazioni professionali di una durata minima di tre anni. Non è pertinente in senso specifico poichè la direttiva concerne i diplomi di istruzione superiore (sia pure al compimento di un ciclo di studi post-secondari in una università o in un istituto di istruzione superiore) e non già i diplomi di laurea: si tratta di diplomi afferenti a due diversi corsi di istruzione superiore e/o universitaria. Comunque tale direttiva è indicativa dell'orientamento che potrà essere seguito in un prossimo futuro. D'altronde lo stesso articolo 3, lettera c) del Trattato che istituisce la Comunità economica europea, nel contemplare l'eliminazione fra gli Stati membri degli ostacoli alla libera circolazione delle persone e dei servizi, implica segnatamente la facoltà di esercitare una professione, a titolo dipendente o indipendente, in uno Stato membro diverso da quello nel quale gli interessati hanno le loro qualifiche professionali. Possono valere, in generale i vari «considerato» della direttiva 89/48/CEE del 21 dicembre 1988 citata, tenendo peraltro presente che detta direttiva s'incentra sulla nozione di attività professionale regolamentata in uno Stato membro ospitante. Diversa è la problematica per la chiropratica, la quale non è, sinora, legislativamente riconosciuta come scienza e/o arte per la cura della salute, in nessuno degli Stati membri dell'Unione europea. Neppure è riconosciuta la professione del chiropratico, per cui non si può parlare di «attività professionale regolamentata». Proprio alla luce della predetta direttiva s'impone una disciplina normativa per la chiropratica, ove occorra,

anche a livello comunitario, che preveda anche l'istituzione di corsi di specializzazione universitari per medici chirurghi al pari di quanto avviene per l'odontoiatria. A questo proposito, si prevede anche l'istituzione di un albo professionale assimilabile all'albo dei medici chirurghi con la facoltà di optare per l'uno o per l'altro. Siamo convinti che ciò concorrerebbe alla risoluzione dell'annoso problema di molti medici chirurghi attualmente in cerca di un gratificante sbocco professionale.

Entrando nel dettaglio, i primi due articoli definiscono la chiropratica, ne riconoscono il carattere di scientificità e ne stabiliscono i limiti di competenza.

Gli articoli dal 3 al 9 disciplinano l'insegnamento, l'articolazione e la durata del corso di laurea. Viene inoltre previsto il superamento di un esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione.

L'articolo 12, che stabilisce le mansioni e i compiti del dottore in chiropratica abilitato, proibisce espressamente sia la prescrizione di farmaci (da intendersi nel senso di composti chimici, ma non composti di origine naturale), sia la effettuazione di interventi chirurgici. Tale limitazione, come stabilito dall'articolo 13, non viene estesa al medico chirurgo specializzato in chiropratica, in ragione della diversa natura delle due figure professionali.

L'articolo 14 prevede la costituzione di un albo professionale dei medici manuali-chiropratici, assimilabile all'albo dei medici.

Nella disciplina transitoria contenuta nel Capo III, viene riconosciuto lo *status* giuridico di specialista ai laureati in chiropratica già abilitati in altri Paesi o che di fatto esercitano la professione da almeno tre anni, nonchè ai medici chirurghi in possesso di un diploma di specializzazione in chiropratica o che comunque esercitano la professione da almeno tre anni. Coloro che sono in possesso del diploma di laurea in chiropratica, ma che non rientrano in una delle fattispecie suddette, debbono comunque superare l'esame di Stato.

DISEGNO DI LEGGE

CAPO I

DEFINIZIONE DELLA CHIROPRACTICA E SUO INSEDIAMENTO

Art. 1.

1. La chiropratica è una disciplina scientifica olistica e un'arte curativa, nell'ambito dei principi di tutela del diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione.

Art. 2.

1. La chiropratica concerne la patogenesi, la diagnosi, la cura, la terapeutica nonché la profilassi di disturbi funzionali; essa si occupa, altresì, delle sindromi del dolore e degli effetti neurofisiologici relativi a disordini statici e dinamici del sistema locomotorio umano.

Art. 3.

1. La scienza della chiropratica forma oggetto di insegnamento nelle università italiane; l'accesso ai relativi corsi di laurea e di specializzazione per medici chirurghi deve essere comunque disciplinato dalla normativa vigente in materia di studi di livello universitario.

Art. 4.

1. La durata del corso di laurea di cui all'articolo 3 non deve essere inferiore a sei anni, ivi compreso un biennio propedeutico comune con la facoltà di medicina e chirurgia.

Art. 5.

1. La durata del corso di specializzazione per medici chirurghi non deve essere inferiore a tre anni.

Art. 6.

1. Le materie di insegnamento fondamentali e complementari del corso di laurea in chiropratica sono indicate nella tabella allegata alla presente legge.

Art. 7.

1. Al compimento degli studi viene rilasciato il diploma di laurea in chiropratica. Tale diploma è riconosciuto dall'ordinamento statale a tutti gli effetti di legge ed abilita all'esercizio della libera professione sanitaria primaria di chiropratico su tutto il territorio nazionale, previo superamento di apposito esame di Stato.

Art. 8.

1. Al compimento degli studi prescritti, ai medici chirurghi viene rilasciato il diploma di specializzazione in medicina manuale chiropratica.

Art. 9.

1. La denominazione di chiropratico è equivalente a quella di *dottore in chiropratica* e viceversa.

CAPO II

FUNZIONI E COMPITI DEL CHIROPRACTICO

Art. 10.

1. Il laureato in chiropratica ha il titolo di dottore ed esercita le sue funzioni libera-

mente come professionista sanitario di grado primario nel campo del diritto alla salute, secondo la normativa vigente. Egli può anche essere inserito o convenzionato nelle o con le strutture del Servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme previste dall'ordinamento.

Art. 11.

1. Il medico chirurgo specialista in medicina manuale chiropratica esercita le sue funzioni di specialista a tutti gli effetti o con inserimento nelle strutture del Servizio sanitario nazionale o mediante convenzione con le stesse, nei modi e nelle forme previste dall'ordinamento.

Art. 12.

1. Ai sensi dell'articolo 2, il dottore in chiropratica abilitato può esaminare, analizzare e diagnosticare il corpo umano vivente e le sue patologie adoperando metodi già riconosciuti e scientificamente accettati dalla *World federation of chiropractic* (WFC).

2. Il professionista abilitato ai sensi del comma 1, in particolare, può manipolare o trattare il corpo umano con metodologie manuali, meccaniche, energetiche e nutrizionali.

3. Sono comunque espressamente proibite sia la prescrizione di farmaci sia la effettuazione di ogni intervento chirurgico da parte di coloro in possesso della sola laurea in chiropratica.

Art. 13.

1. I medici chirurghi specialisti in medicina manuale-chiropratica, sono abilitati all'uso di apparecchi radiologici per lo studio dell'apparato osteo-articolare e muscolare. Ad essi non è applicabile il comma 3 dell'articolo 12.

Art. 14.

1. È costituito l'albo professionale dei medici manuali-chiropratici, assimilabile all'albo dei medici, in analogia con gli odontoiatri, al quale si iscrivono i laureati in chiropratica, previo superamento dell'esame di Stato per l'abilitazione.

CAPO III

DISCIPLINA TRANSITORIA

Art. 15.

1. Coloro che sono in possesso di diploma di laurea in chiropratica, rilasciato da istituti di chiropratica accreditati o riconosciuti dal WFC di cui all'articolo 12, per potere esercitare la professione debbono superare l'esame di Stato, salvo che non siano già in possesso di abilitazione riconosciuta dai Paesi in cui hanno conseguito il titolo di studio e abbiano già svolto l'attività di chiropratico ininterrottamente per un periodo di tre anni con regolare permesso di soggiorno in Italia.

Art. 16.

1. I medici chirurghi, in possesso di un diploma di corso di specializzazione in chiropratica o che comunque esercitano da almeno tre anni ininterrottamente l'attività di chiropratico o di manipolazione vertebrale secondo le tecniche della chiropratica, sono equiparati al titolo di specialista con tutte le implicazioni legali vigenti in materia.

Art. 17.

1. I soggetti di cui all'articolo 16 possono optare tra l'albo dei medici e quello dei chiropratici, in quanto idonei all'esercizio delle due professioni.

Art. 18.

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica emana, di concerto con il Ministro della sanità, il regolamento di esecuzione della presente legge.

TABELLA
(articolo 6)

PROGRAMMA DEL CORSO DI LAUREA IN CHIROPRACTICA

1° anno:

- 1) chimica e propedeutica;
- 2) fisica;
- 3) statistica e matematica;
- 4) biologia;
- 5) genetica;
- 6) istologia ed embriologia.

2° anno:

- 1) anatomia;
- 2) biochimica;
- 3) fisiologia I.

3° anno:

- 1) fisiologia II;
- 2) ematologia con laboratorio (analisi: sangue, siero, urina);
- 3) patologia generale;
- 4) neuroanatomia;
- 5) storia, principi, filosofia di chiropratica I;
- 6) diagnosi fisico;
- 7) tecnica chiropratica I (Palmer, Tompson, PSW).

4° anno:

- 1) anatomia e biomeccanica della spina dorsale;
- 2) tecnica chiropratica II (Sot, Gonstead, *diversified*);
- 3) radiodiagnostica e interpretazione dell'immagine I (normale);
- 4) tossicologia (semestrale);
- 5) diagnostica chiropratica (*motion palpation*), neurologia applicata, miologia applicata (*muscle testing*);
- 6) neurofisiologia.

5° anno:

- 1) tecnica chiropratica III (estremità, tecnica scelta da studente *major*);
- 2) radiologia II (patologia);
- 3) clinica neurologica;
- 4) clinica psichiatrica (semestrale);
- 5) dissezione umana (semestrale);
- 6) clinica chiropratica;
- 7) filosofia chiropratica II.

6° anno:

- 1) biomeccanica funzionale (*gait mechanism, TMJ complex, foot biomechanics, pelvic biomechanics*);
- 2) nutrizione e dietetica;
- 3) clinica chiropratica II;
- 4) medicina legale;
- 5) igiene;
- 6) terapia fisica e riabilitazione.

CORSI COMPLEMENTARI DI CHIROPRACTICA

3° anno:

- 1) microbiologia (USA);
- 2) citopatologia;
- 3) endocrinologia (*obbligatorio*) (USA);
- 4) scienza dell'alimentazione.

4° anno:

- 1) radiologia (USA) *positioning, physics, technique*;
- 2) malattie dell'apparato cardiovascolare;
- 3) dermatologia;
- 4) clinica delle malattie infettive;
- 5) *pettibon technique*;
- 6) *Cox technique*.

5° anno:

- 1) *emergency care (obbligatorio)*;
- 2) AK I;
- 3) pediatria;
- 4) ostetricia e ginecologia (USA);
- 5) agopuntura I.

6° anno:

- 1) clinica ortopedica (*obbligatorio*);
- 2) alimentazione terapeutica;
- 3) AK II;
- 4) agopuntura II.

